Lane Medical Library

Ueber den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Abnahme des Körpergewichts.

Von

R. Macks.

Greifswald

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1887.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0094

Medical Library

Ueber den Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Abnahme des Körpergewichts.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am

Freitag, den 25. November 1887

Mittags 1 Uhr

öffentlich vertheidigen wird

R. Macks

prakt. Arzt

aus Pommern.

Opponenten:

Herr Heintze, cand. med.

- Dr. Kessler, Assistenzarzt.

- Siewert, cand. med.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1887.

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Es ist bekannt, dass die meisten Geisteskranken in einem schlechten Ernährungszustande in die Anstalten eingeliefert werden. Schon dieser Umstand, noch mehr aber die Erfahrung, dass die betreffenden Kranken, abgesehen von anderer, sich als nothwendig herausstellenden Behandlung, nach Einleitung einer guten roborirenden Diät, unter Fernhaltung aller äusseren Schädlichkeiten, in einer gewissen Zeit sich beruhigen, an Körpergewicht zunehmen, und dass damit die Psychosen mehr oder weniger an Intensität abnehmen, führte Prof. Arndt dazu, die meisten Psychosen als Inanitionspsychosen hinzustellen. Sie, die Psychosen, sind eben der Ausdruck des in seiner Ernährung mehr oder weniger beeinträchtigten oder geschädigten Nervensystems und besonders des psychischen Organs und verhalten sich daher gemäss dem Erregungs-, Zuckungsgesetz des ermüdeten und absterbenden Nerven. Alles was eine solche Schädigung herbeiführt, kann auch Ursache einer Psychose werden. Sei es nun, dass sich der Verbrauch an Nervensubstanz, und im besonderen des psychischen Organs steigert, sei es, dass der Ersatz der verbrauchten Substanz gehindert ist, oder dass nicht genügendes Ernährungsmaterial vorhanden, oder die Qualität desselben mangelhaft ist, sei es, dass die Assimi-

lationsfähigkeit des betreffenden Körpers nachgelassen ha
oder auch von vorne herein eine geringfügige ist. Da
trotzdem beim Bestehen oder Bestandenhaben dieser od
jener oben angeführten Anomalien oder Schädlichkeite
sich verhältnissmässig immer noch selten Psychosen au
bilden, lässt uns vermuthen, dass noch ein Etwa
hinzukommen muss, das den Ausbruch von Psychose
begünstigt. Dieses andere Moment ist die sogenann
neuropathische Disposition oder die psychopathische Dia
these, die wieder angeboren, oder im späteren Leben e
worben sein kann.

Als weitere Schädlichkeiten, die den Ausbruch d
Psychosen zur Folge haben können, sind Mangel, Not
Entbehrung wichtiger Lebensbedürfnisse zu nennen, M
mente, die, wie die Erfahrung lehrt, alle mit Abnahm
des Körpergewichts einhergehen; ist nun das Körperg
wicht des betreffenden Individuums um ein beträchtlich
gefallen, ist die Ernährung eine schlechte, sind dah
die einzelnen Organe, und was uns hier vor allem inte
essirt, besonders das Nervensystem nicht gehörig mit no
malem Blute versehen, so erkranken häufig solche Ind
viduen psychisch und sie bessern sich psychisch in de
Maasse wieder, als ihr Körpergewicht zunimmt. Da s
nun in diesen ihren eigentlichen oder schweren Krank
heitszuständen vielfach Ungehörigkeiten, ja selbst Ve
brechen begehen, wovon in ihren gesunden oder bessere
Tagen nichts vorkommt, so kann man auch, wie Arn
es gethan, behaupten, dass bei diesen Individuen die Mor
vom Körpergewicht abhängig ist.

Ist durch entsprechende Behandlung und Pflege in der Anstalt das Körpergewicht wieder auf die Norm gestiegen, und damit der geistige Zustand ein besserer geworden, so werden die Kranken als geheilt entlassen, um jedoch häufig nach gewisser Zeit, wenn sie sich in der Ausübung ihres Berufes neuen Schädlichkeiten ausgesetzt, Noth und Entbehrung gelitten haben, der Anstalt wieder zugeführt zu werden, in der dann eine bedeutende Körpergewichtsabnahme constatirt werden kann. Es soll hier die Beobachtung nicht unerwähnt bleiben, dass die Kranken in der ersten Zeit ihres Aufenthalts in der Anstalt in nur geringem Maasse an Gewicht zunehmen, dass darauf die wöchentliche Körpergewichtszunahme gewöhnlich bedeutender wird, immer mehr und mehr in der Folge steigt, das frühere, in den noch gesunden Tagen bewahrte normale Körpergewicht erreicht, dann letzteres sogar übersteigt, um dann wieder mit fortschreitender Genesung auf die Norm zurückzugehen und nach vollständig eingetretener Heilung stationär zu bleiben.

Da Verfasser durch die Freundlichkeit des Herrn Prof. Dr. Arndt in die Lage gesetzt war, während einiger Monate einige einschlägige Fälle selbst beobachten zu können, so mögen hier die Krankengeschichten folgen, die das oben Angeführte erläutern und beweisen sollen, und ist die erstere, da sie aus verschiedenen andern Gründen äusserst interessant ist, etwas ausführlicher behandelt.

I. Fall.

Diagnose: Vesania Typica.

M. B., Schäferfrau, 36 Jahre alt, aus Glewitz bei Tribsees, ist Mutter von 6 lebenden Kindern; ausserdem hat sie zwei Mal zu früh geboren. Das letzte Kind ist am 23. Februar 1887 geboren. Nach dieser Entbindung entwickelte sich bei der Patientin ein parametritischer Abscess, mit welchem dieselbe am 13. Mai in die hiesige gynäkologische Klinik gebracht wurde. Derselbe wurde am 16. Mai geöffnet. Die Temperatur war von Anfang an subnormal. Die Neigung Speise zu sich zu nehmen sehr gering; Patientin zeigte sich gleichgültig und apathisch gegen alles. Auf Fragen gab sie nur mühsam Antwort. Darauf stellten sich melancholische Stimmungen ein. Sie weinte häufig, glaubte sich vom Teufel verfolgt, nahm ohne Grund an, dass sie aus der Anstalt ausgewiesen werden sollte. Dann wieder klagte sie laut, wollte sich erhängen oder aus dem Fenster stürzen und konnte nur mit Mühe im Bett gehalten werden. Der Schlaf in der Nacht war gut. Am Tage stellte sich jedoch dieselbe Unruhe wie in den vorhergehenden ein. Laut jammernd und klagend raufte sie sich die Haare aus und wollte absolut sterben. Die Wundheilung nahm einen sehr langsamen, aber normalen Verlauf, war indess am Tage der Aufnahme noch nicht vollendet.

Status praesens bei der Aufnahme am 11. Juni 1887: Patientin ist von ziemlich grosser Figur und äusserst schlechter Ernährung. Die Finger stehen beiderseits etwas in Contractur, die angeboren sein soll. Auf

dem Rücken über dem rechten Darmbeinkamme befindet sich eine Incisionswunde mit callösen Rändern. Patientin trägt sehr grosse Angst zur Schau und steht unter dem Einfluss grosser Gesichts- und Gehörshallucinationen, sie sieht und hört den Teufel, der sie holen will und bittet den Anwesenden doch nur hin zu horchen, er werde die nahenden Schritte schon hören. In Folge der Hallucinationen besteht grosse Unruhe, sie versucht das Bett zu verlassen, man solle sie nur tödten, sie sei nichts mehr werth und tauge zu nichts mehr. Ihr ganzer Körper sei schlecht und faul. Essen wolle sie nicht, das verlängere nur ihre Qual. Sie erhält sofort ein Ei, einen halben Liter Milch und ein fett mit Butter bestrichenes Brot als ausserordentliche Zulage. Am Abend 3 Gramm Chloral.

Gewicht: 89 Pfund.

12. 6. Patientin ist die Nacht nicht zum Schlafen gekommen. Gegen Morgen hat sie sich die Haare ausgerauft und den Verband abgerissen. Sie jammert und schreit fortwährend, schlägt mit Kopf, Händen und Füssen gegen die Wände der Zelle. Es wird ihr die Zwangsjacke angelegt, damit sie sich in unbewachten Augenblicken nicht beschädigen kann. Im Laufe des Tages wird sie etwas ruhiger. Sie erhält 2 Eier, 2½ Liter Milch und 2 fett geschmierte Butterbrode. Abends 3 Gramm Chloral.

14. 6. Sie liegt jetzt wieder auf der Abtheilung und ist beträchtlich ruhiger geworden, giebt auf Fragen Antwort und hat guten Appetit. Stuhlgang ist nach Curella's

Brustpulver erfolgt. Abends erhält sie noch ¼ Pfd. gebratenes Fleisch extra.

16. 6. Zeitweise tritt wieder eine grössere Unruhe ein. Sie verlässt dann das Bett und geht auf den Corridor. Der Appetit ist gut. Ebenfalls ist der Schlaf nach 2 Gramm Chloral erfolgt. Gegen Morgen ist die Unruhe wieder bedeutend grösser. Sie stürzt aus der Stube auf den Corridor, wirft sich auf die Erde und sucht sich den Kopf an den Wänden einzuschlagen. Sie wird wieder isolirt und in die für Epileptiker bestimmte Bettstelle gebracht und in dieser in Zeiten, wo sie nicht streng bewacht werden konnte, festgebunden. Man hört sie in einem fort laut jammern und wehklagen: „Ach Gott, ach Gott, was habe ich verbrochen, ich bin nichts mehr werth, ich bin ein Schwein, man sollte mich todtschlagen, und dergleichen mehr. Sie erhält im Laufe des Tages 6 Gramm Bromsalze, ein Gemisch aus Bromkali, Bromnatrium und Bromammonium. Ueber Nacht bleibt sie verhältnissmässig ruhig und jammert nur leise.

17. 6. Heute Morgen klagt sie wieder lauter. Es gelingt nur äusserst mühsam, ihr Nahrung einzuflössen. Am Nachmittag bittet sie, man möge sie wieder auf die Abtheilung verlegen, sie würde auch ruhig sein. Ihre Bitte wird erfüllt.

18. 6. Während Patientin in der Nacht sich ziemlich ruhig verhielt und nur leise vor sich hinwimmerte, hörte man sie heute während des ganzen Tages wieder laut jammern und schreien: Ich alte Frau, wie soll ich es aushalten, ich bin nichts mehr werth, Oh! Oh! Dabei

weigerte sie sich durchaus Nahrung zu sich zu nehmen und nur mit der grössten Mühe gelingt es, ihr etwas Milch einzuflössen. Sie kann nicht ohne Bewachung sein. In einem unbewachten Augenblicke riss sie sich wieder eine ganze Quantität Haare aus, was sie schon öfter gethan.

Gewicht: 89½ Pfund.

20. 6. Patientin war in der Nacht ziemlich ruhig und hat auch etwas geschlafen. Allerdings, nachdem sie 8 Gramm der angegebenen Bromsalzmischung im Laufe des Tages und Abends noch 2 Gramm Chloral erhalten. Heute schreit und tobt sie wieder den ganzen Tag. Der Appetit ist sehr gut. Sie hat alle ihr gereichte Nahrung gegessen.

22. 6. Die Nacht vom 20. auf den 21. war Patientin recht ruhig. Geschlafen hat sie indessen nicht; in dieser Nacht erhielt sie noch 2 Gramm Chloral, nachdem ihr im Laufe des Tages 6 Gramm Bromsalze verabreicht waren. Die Nacht über hat sie sehr fest geschlafen, auch am Vormittage noch etwas. Am Nachmittage schrie sie jedoch wieder in alter Weise. Der Appetit ist sehr stark.

27. 6. Seit gestern verweigert sie, nachdem vom 20. ab der Appetit ein recht guter gewesen, und grosse Quantitäten Nahrung aufgenommen waren, jede Speise; ebenso setzte sie sich heut beim Baden energisch zur Wehr und äusserte, sie sei nicht werth, dass man sich um sie kümmere, sie habe es nicht verdient u. dergl. Indessen verhält sie sich nicht mehr so störend wie sonst auf der Abtheilung. Sie sitzt meist aufrecht im Bett und hält, leise wimmernd, die Hände vor dem Gesicht.

1. 7. Sie beginnt allmählich wieder, wenn auch nur ganz geringe Mengen, Speise zu sich zu nehmen. Sie verhält sich ruhig und wimmert nur leise vor sich hin.

2. 7. Gewicht: 91 Pfund.

6. 7. Der Appetit ist schon etwas besser geworden, doch im Verhältniss zu früher noch immer gering.

9. 9. Sie jammert und wimmert fortwährend leise, besonders wenn sie beobachtet wird, isst immer noch recht wenig und hat häufig Verlangen nach andern Speisen als ihr gereicht werden. Heute wünschte sie dicke Milch mit Zucker zu essen.

Gewicht: 90 Pfund.

17. 7. Sie ist jetzt wieder stärker erregt und unruhig und nicht im Bett zu halten. Heute Morgen stürzte sie sich aus ihrem Zimmer auf den Corridor, um sich neben der Milch heraufragenden Wärterin herabzustürzen, und wurde nur mit Mühe an ihrem Vorhaben gehindert. Am linken Knie oberhalb der patella hat sie sich in Folge dessen eine Schrunde zugezogen.

Gewicht: 87 Pfund.

18. 7. Die ganze linke untere Extremität ist ödematös geschwollen, besonders die Gegend des Kniegelenks. Die patella tanzt in geringerem Grade. Auf beiden unteren Extremitäten fallen zahlreiche, stecknadelkopfgrosse, etwas erhabene rothe Stellen auf, mit denen dieselben wie besäet sind. Patientin ist sehr unruhig, steht neben ihrem Bett; sie erhält in Rücksicht auf die durch das gestern erlittene Trauma entstandene Kniegelenksentzündung 0,01 Morph. mit Chinin subcutan; nach einer Stunde dieselbe

Dosis noch einmal. Es tritt nur vorübergehend Beruhigung ein. Um das Kniegelenk wird eine Carbolplatte gelegt. Gegen Abend hat eine Wärterin sie zu beobachten, damit sie nur im Bett bleibt, so hochgradig ist wieder ihre Unruhe. Am Abend erhält sie 2 Gramm Chloral.

19. 7. Diese Nacht ist sie wenigstens im Bett geblieben. Heute macht sich wieder sehr grosse Unruhe geltend. Sie verlässt das Bett, und sobald sie in dasselbe zurückgebracht, sucht sie dasselbe sofort wieder zu verlassen, sodass eine Wärterin beständig um sie bleiben muss. Wird ihr einen Augenblick nachgegeben, zeigt sie die Tendenz, nachdem sie das Bett verlassen, sich der Unterjacke und des Hemdes zu entledigen. Das Oedem an der linken unteren Extremität hat noch etwas zugenommen und ist besonders am Unterschenkel deutlich ausgeprägt. Der Puls ist nicht beschleunigt, aber sehr schwach. Der Appetit ist jetzt wieder leidlich. Sie setzt der Fütterung keinen allzugrossen Widerstand entgegen. Im Laufe des Tages hat sie erhalten: Rp. Morphin. muriat. 0,1 Chinin. muriat. 1,0 Aqu. destill. 10,0 davon 3 Spritzen. Trotzdem trat eine erhebliche Beunruhigung nicht ein.

21. 7. Patientin musste gestern in die Zwangsjacke gesteckt werden, die mit Rücksicht auf den kranken Fuss an der Bettstelle befestigt wird. Wenn man sie einen Augenblick aus derselben, der Jacke, befreit, steht sie nackend da, manchmal auf einem Fuss, und besonders häufig auf dem kranken. Heute versuchte sie wiederholt sich die Arme resp. Hände aus dem Gelenk zu drehen.

Sie verweigert energisch jede Nahrung. Gegen Abend hat das Oedem ganz nachgelassen. Der Oberschenkel ist frei davon. Sie erhielt gestern im Laufe des Tages 2, heute Abend eine Spritze Morphiumlösung.

22. 6. Bei der Patientin ist ein Gemisch von Verbitterung, Groll und Verzweiflung vorhanden, das sie zu immer erneuten Versuchen sich zu schädigen treibt. Noch in der Jacke sucht sie sich die Füsse durch Aufschlagen auf die Lehne der Bettstelle zu verletzen, sodass bereits thatsächlich in Folge dieses geradezu staunenswerthen Vernichtungstriebes an ihrem ganzen Körper kaum eine Stelle vorhanden ist, die nicht mit Blut unterlaufen wäre. Das Oedem nimmt ab. Die Zeit über, während welcher sie sich ausserhalb der Zwangsjacke befand, hatte sie sich wieder des Hemdes entledigt und suchte an dem Eintretenden vorbei die Thür zu gewinnen, und vermochte nur mit grosser Anstrengung verhindert zu werden, das Zimmer zu verlassen. Sie erhält 2 Spritzen Morphiumlösung.

23. 7. Patientin hat sich heute Nacht losgerissen, die Bettstelle an den Ofen geschoben und versucht mit den Aermelausläufern der Jacke sich an den Ofenhaken zu erhängen. Die durch das Geräusch erwachte Wärterin hinderte sie an der Ausführung des Vorhabens. Heute Morgen bei der Visite suchte sie ihr Vorhaben wiederum auszuführen. Im Gesicht ist dabei die höchste Aufregung ausgedrückt, die den ganzen Tag über anhält. Am Vormittage trat ein ca. ½ Stunde anhaltender maniakalischer Zustand auf, in welchem die Patientin viel lachte, schwätzte und

in der Zelle herumsprang. Sie erhält 3 Spritzen Morphiumlösung. Die Nahrung wird wieder mit aller Energie verweigert.

Gewicht: 87 Pfund.

25. 7. Heut ist die Patientin im Grossen und Ganzen ruhig. In der Nacht ist kein Schlaf erfolgt. Gestern und heute wurde etwas Nahrung genommen. Der Vormittag wurde meistens schlafend verbracht.

27. 7. In der Nacht hat Patientin sich ruhig verhalten und auch geschlafen. Ebenfalls schläft sie auch am Tage viel. Sie isst dabei seit gestern zufriedenstellend und verlangt auch nach Speise.

30. 7. Gewicht: 89 Pfund.

5. 8. Patientin schläft viel und isst seit dem 31. 7. geradezu gewaltige Portionen, z. B. an einem Tage $2^1/_2$ Liter Milch, 2 Eier, 5 Semmeln, $^1/_4$ Pfund Rindfleisch und dann noch die Kost der übrigen Kranken. Sie hat jetzt immer Appetit, verlangt sogleich nach dem Erwachen zu essen; nach dem Essen schläft sie alsbald wieder. Die Gemüthsstimmung ist noch immer melancholisch, sie spricht noch wenig und ist auch wenig zugänglich. Sie wendet den Kopf vom Sprechenden ab, giebt auch nicht auf Zureden die Hand und documentirt damit die bestehende melancholische Stimmung. Im Gesicht macht sich der bedeutend bessere Ernährungszustand deutlich bemerkbar.

Gewicht: 98 Pfund. Patientin hat also vom 23. 7. bis 6. 8. elf und vom 30. 7. bis 6. 8, also in einer Woche allein 9 Pfund zugenommen.

9. 8. Der Appetit ist ungeschmälert. Doch ist das Verlangen der Patientin am meissten auf Milch und Buttersemmel gerichtet. Der Schlaf ist noch immer sehr reichlich. Auffallend oft werden jetzt Schweisse beobachtet, namentlich nach dem Genuss von Speisen. Die Schweisse sind sehr reichlich und gehen mit Pulsbeschleunigung einher. Patientin ist bei der Visite fast immer in Schweiss gebadet.

11. 8. In den vergangenen 2 Nächten war Patientin wieder etwas unruhiger und ängstlicher. Sie schrie nach der Wärterin, dieselbe möchte das Fenster öffnen und die Lampe anzünden, sie hätte so grosse Angst. Dieselbe zeigt sich auch deutlich im Gesicht. Patientin zittert am ganzen Körper. Der Appetit ist unverändert gut. Die Kranke geniesst 7 Semmeln und 2—3 Liter Milch extra. Sie fragt, sie dürfe doch noch im Bette bleiben?

13. 8. Die vergangene Nacht war Patientin wieder etwas unruhiger. Sie wurde von grosser Angst gefoltert, jammerte und wehklagte, als ob ihr Jemand etwas Leides thun wollte. Sie erhielt 2 mal am Tage 0,05 extc. Belladonnae.

Gewicht: 108 Pfund.

14. 8. Verflossene Nacht hat Patientin sehr ruhig geschlafen. Der Appetit ist immer noch ein sehr starker. Sie bittet, nachdem sie soeben gegessen, sehr häufig, ob sie nicht noch eine Tasse Milch und Semmel erhalten könne. Die Gemüthsstimmung ist noch gedrückt, melancholisch, aber bedeutend besser als die vergangenen Tage. Bei fortbestehendem, guten Appetit bessert sich

nun von Woche zu Woche, bei fortwährendem Steigen des Körpergewichts der geistige Zustand der Patientin in hohem Grade.

Die Gewichtszunahme wird durch folgende Tabelle erläutert:

26.	8.	120	Pfund.
10.	9.	121	„
25.	9.	123	„
3.	10.	123	„
8.	10.	121	„
15.	10.	124	„
22.	10.	123	„
1.	11.	125	„
4.	11.	125	„

Diese Krankengeschichte zeigt, dass wir eine Patientin vor uns haben, die durch schnell auf einander folgende Geburten und Fehlgeburten, vielleicht auch durch Kummer, Gram und Noth sehr heruntergekommen war. Ausserdem erhöhte noch ein nach der letzten Entbindung entstandener parametritischer Abscess, der die Incision forderte, den allgemeinen schlechten Ernährungszustand. Mit einem Körpergewicht von 89 Pfund, für eine erwachsene ziemlich grosse Person, jedenfalls sehr gering, wurde sie in Folge dieser Ernährungsstörungen und Kräfteverluste, an Tobsucht erkrankt, in die Anstalt eingeliefert. In derselben trat in den ersten Monaten eine geringe Zunahme von 2 Pfund ein. In der Folge wurde die Nahrungsaufnahme energisch verweigert und es machte sich eine Abnahme des Körpergewichts um 4 Pfund und hier-

mit grösste Aufregung, Tobsucht ähnliche Anfälle, Suicidialversuche und dergleichen mehr, geltend. Da in der Folge die Nahrungsaufnahme eine ungleichmässige war, die Patientin zuweilen jegliche Speise zurückwies und erst allmählich wieder eine ihrem Körperbau entsprechende Menge Nahrung zu sich nahm, war eben auch das geistige Befinden abwechselnd ein bald besseres, bald schlechteres, bis sich endlich vom 30. 6. ab mit der vermehrten Nahrungseinfuhr grössere Ruhe einstellte. Von nun an wurden geradezu erstaunliche Mengen von Speisen dem Körper zugeführt, so dass in einer Woche eine Gewichtszunahme von 9 Pfund und in der darauf folgenden sogar von 10 Pfund erfolgte. Freilich ist Patientin immer noch melancholisch gestimmt. Allein die früher auftretenden Zerstörungs- und Verzweiflungsanfälle sind vollständig verschwunden. Es kann mit einer wöchentlichen Gewichtszunahme ein besseres Allgemeinbefinden constatirt werden. Umstehende kleine Tabelle erläutert diese Gewichtszunahme, die nur geringfügige Intermissionen zeigt, hervorgerufen durch Menstruationsstörungen und retroflectirten Uterus. Beides wurde gehoben und Patientin befindet sich augenblicklich in einem solchen geistigen Zustande, dass sie mit einem Körpergewicht von 125 Pfund nächstens als geheilt entlassen werden kann.

II. Fall.

Diagnose: **Melancholie.**

F. H., Arbeiter 30 Jahre alt, aus Niesdorf gebürtig, ist verheiratet und Vater eines anderthalb Jahre alten

Kindes. Ueber heredäre Dispositionen sowie Vorleben des Patienten fehlen die Angaben.

Am 14. April d. J. suchte Pat. ärztliche Hülfe nach, weil er an hartnäckiger, seit 8 Tagen bestehender Stuhlverstopfung litt. Dieselbe wurde leicht gehoben. Nach einigen Tagen begann der Kranke verwirrt zu sprechen, Unsinn zu reden, viel zu weinen über seine Sündhaftigkeit zu klagen u. dgl. m. Der abermals herbeigerufene Arzt veranlasste seine Ueberführung in die hiesige Irrenanstalt am 26. 4. 87.

Status praesens bei der Aufnahme.

Gewicht 114 Pfund.

Pat. ist ein mittelgrosses Individuum von schwach entwickelter Musculatur und mässigem Fettpolster. Stigmata degenerationis wurden nicht bemerkt, Herz, Lunge und Intestinaltraktus bieten nichts Auffälliges dar. Nur besteht seit einigen Tagen Obstruktion. In den Gesichtszügen liegt etwas sehr Gespanntes ausgedrückt, alle Bewegungen geschehen mit grosser Verlangsamung, ebenso das Sprechen und Vorstellen. Hinsichtlich seines Krankheitszustandes lässt sich nur sehr wenig eruiren, er versichert wiederholt, dass er unschuldig sei und niemandem ein Leides gethan und ähnliches. Dabei ist er im Bett nur schwer zu halten und verlässt es alle Augenblicke.

Therapie: Geregelte Diät, Baldrianthee, Tropfen von Tinct. asae. foetidae und Tinct. cast. canad.

Pat. spricht etwas klarer, ist bedeutend ruhiger geworden und möchte aufstehen.

5. 5. Pat. ist wieder unruhiger, hat das Bett ver-

lassen, steht im Zimmer umher und fürchtet Schläge zu bekommen.

7. 5. Gewicht 116 Pfund.

12. 5. Pat. meint, es ginge ihm besser, er könne freier, besser und leichter sprechen, er könne jetzt über seinen Zustand sich besser ausdrücken und habe in der Nacht gut geschlafen.

Der Stuhlgang ist seit zwei Tagen angehalten gewesen und heute erst nach Einnehmen von Karlsbader Salz erfolgt. Patient bittet immer wieder um die Erlaubniss, aufstehen zu dürfen.

17. 5. Das Benehmen des Pat. ist ein sehr unruhiges. Er verlässt wohl zwölfmal am Tage das Bett und steht auf dem Korridor umher, sinnend und Worte murmelnd. Er erklärt man habe seinen Namen draussen in der Badestube gerufen und er sei deshalb hinausgegangen.

21. 5. Gewicht: 114 Pfund.

1. 6. Gewicht: 119 Pfund.

Das Befinden des Pat. ist unverändert. Man findet ihn fast stets ausserhalb des Bettes in der Stube oder auf dem Korridor stehend mit ängstlich, schmerzlich-traurigem Gesicht. Die Tropfen von Tinct. asae foetid. und Tinct. cast. canad. scheinen ihre Wirkung nicht ausgeübt zu haben. Ebenso ist bis jetzt die Solutio fowleri, die er seit voriger Woche erhält, wirkungslos geblieben.

17. 6. Gewicht: 121 Pfund.

Seit einigen Tagen geht Pat. in den Garten; er scheint etwas mobiler geworden zu sein, doch steht er die meiste Zeit an einer Stelle, spricht kein Wort, antwortet auch

auf Fragen sehr schwerfällig. Der Stupor ist im grossen und ganzen derselbe geblieben.

In den letzten Tagen hat sich Pat. bedeutend gebessert, er lässt sich schon zu leichteren Arbeiten heranziehen, z. B. zum Kegelaufsetzen im Garten. Auf die Frage nach seinem Befinden antwortet er: ganz gut.

1. 7. Gewicht: 124 Pfund.

Die Besserung ist fortgeschritten. Pat. hat ein freies Gesicht und ist auch in seinen Bewegungen, die allerdings immer noch recht verlangsamt sind, etwas beweglicher.

15. 7. Gewicht: 126 Pfund.

Er ist fleissig und besorgt mit grossem Fleisse die ihm aufgetragenen Arbeiten. Auf die Frage, ob er wohl nach Hause zu seiner Frau und seinem Kinde möchte, antwortete er lächelnd, er füge sich ganz dem, wie es der Herr Professor am besten einsehe.

1. 8. Gewicht: 127 Pfund.

Das Verhalten ist gleichmässig unverändert.

Das Verhalten ist gleichmässig unverändert. Pat. macht den Eindruck eines von Jugend auf imbecillen Menschen. Er möchte gern nach Hause. Da er aber im Gesicht noch stark pastös aussieht, wird ihm noch zur weiteren Stärkung seiner Kräfte geraten, hier zu bleiben, wenn auch in geistiger Beziehung sein früherer Gesundheitszustand erreicht zu sein scheint, denn schreiben und lesen hat er nie gelernt, wie er selbst sagt, und mit dem kleinen Ein × Eins hat es auch seine Schwierigkeiten.

13. 8. Gewicht: 128 Pfund.

Auch dieser Fall dokumentirt, dass eine bedeutende

Körpergewichtsabnahme dem Ausbruch der Psychose vorausgegangen; ein dreissigjähriger Landarbeiter mit einem Körpergewicht von 114 Pfund dürfte sicher nicht als normal betrachtet werden. Worauf die Gewichtsabnahme zurückzuführen, ist nicht zu eruiren; ob körperliche Ueberanstrengung bei unzweckmässiger oder einseitiger Nahrung die Schuld beizumessen, ob andere Momente mitgewirkt, lässt sich nicht feststellen. Für uns sprechen allein die Zahlen, welche beweisen, dass beim Ausbruch der Geisteskrankheit das minimale Gewicht von 114 Pfund bestanden, und dass dasselbe stetig steigend, bei zunehmender Genesung 128 Pfund erreicht hat.

III. Fall:

Diagnose: **Melancholia agitata.**

W. G., Wittwe, 36 J. alt, stammt aus einer reizbaren Familie, war verheiratet, und ist Mutter von fünf Kindern. Von früheren Kranheiten ist nichts bekannt, sie ist aber immer, was Geistesanlagen anlangt, reizbar, heftig und leicht zum Weinen geneigt gewesen, war oft mit ihrem Manne uneins, widersprach ihm und zankte mit ihm. Der Tod ihres Mannes, der 1885 erfolgte, und die dadurch erfolgte Armuth und Sorge scheinen diese Eigenschaften noch verstärkt zu haben.

Am 29. 11. 86 wurde der Arzt zu ihr berufen, der sie im Bette fand, die Hände ringend, in wirren Ausrufen nach ihrem Mann und ihren Kindern verlangend und ihren baldigen Tod voraussagend. Zureden und Anrufen gegenüber erwies sie sich unzugänglich, so dass sie ins Krankenhaus übergeführt werden musste.

Die vorhergenannten Symptome scheinen plötzlich aufgetreten zu sein.

Status praesens der Aufnahme am 2. 12. 86.

Gewicht: 126 Pfund.

Pat. ist von mittlerer Grösse, sieht gut genährt aus, das Gesicht ist voll, aber blass und hat einen etwas plumpen Ausdruck. Besondere stigmata werden nicht bemerkt, Brust- und Bauchorgane sind in Ordnung, es besteht nur mässige obstructio, die Sinnesorgane functioniren normal. Bei der Aufnahme zeigte sich Pat. sehr furchtsam und ängstlich, vor jeder Person scheute sie zurück und die ihr vorgesetzten Speisen rührte sie nicht an.

Wenngleich das Lärmen nicht sehr stark war, wurde Pat. doch in Rücksicht auf die anderen Kranken isolirt. Schlaf war in der Nacht nicht vorhanden. Der folgende Morgen fand Pat. etwas ruhiger, doch immer noch sehr ängstlich. Die Speisen nahm sie heute freiwillig, besondere Wahnideen oder Neigungen sind nicht vorhanden.

Therapie: Bettruhe und gute Ernährung.

5. 12. In den vorhergehenden Nächten war Pat. mässig unruhig, zeigte sich auch Tags über erregt, schrie heute Nacht entsetzlich; man fand sie in einer Ecke stehend, von Schweiss bedeckt und die Hände abwehrend vorstreckend. Das Bett war in Unordnung, das Nachtgeschirr umgeworfen, Pat. klagte weinend darüber, dass Hunde und Katzen in der Stube seien, die sie verfolgten. 2,0 Gramm Bromsalze beruhigten Pat. bald, so dass sie den übrigen Theil der Nacht ruhig schlief.

Ther. dieselbe, grose Dosen Bromsalze. 4,0—6,0 Gramm, später 1,0—2,0.

Gewicht: 126 Pfund.

12. 12. Pat. hat in den vorhergehenden Nächten nur zuweilen noch schlecht geschlafen und hat sich so weit beruhigt, dass sie auf die Abtheilung verlegt werden konnte. Vom 29. ab war sie Nachts wieder sehr unruhig, so dass sie wieder isolirt werden musste.

25. 12. Patientin ist heut isolirt gewesen, hat nur noch wenige unruhige Nächte gehabt. Appetit und Verdauung sind gut; sie wird heut wieder auf die Abtheilung verlegt. Gewicht 132 Pfund.

1. 1. 87. Patientin steht tags über auf und wird mit häuslichen Arbeiten beschäftigt. Sie ist zwar noch melancholisch gestimmt, aber ruhiger und klarer; Gewicht: 134 Pfund.

15. 1. Patientin, die bisher ruhig gewesen war, klagte heut in sehr erregter Weise über die harte Behandlung, die ihr von den Wärterinnen zu Theil würde. Gestern hatte sie eine wohlgemeinte Zurechtweisung erfahren und war darüber in höchsten Zorn gerathen, schimpfte, weinte und raufte sich in den Haaren.

16. 1. Heute begannen die menses. Patientin ist noch sehr aufgeregt.

20. 1. Die Ruhe ist einigermassen wieder hergestellt. Die Patientin sieht ihr Unrecht ein. Gewicht: 138 Pfund.

1. 2. Die Genesung schreitet vor.

1. 3. Gewicht: 141 Pfund.

Die Reconvalescenz nimmt normalen Verlauf. Nach-

dem Patientin den ganzen Monat Februar, selbst während der menses ruhig gewesen, wurde sie gestern wieder sehr empfindlich und missgestimmt. Sie glaubte sich von ihren Wärterinnen und Conpatientinnen beleidigt und musste sich der Aufregung wegen ins Bett begeben.

5. 3. Die Ruhe hat sich wieder eingestellt. Weitere Zufälle traten bis zum 24. 3. nicht ein, sodass Patientin an diesem Tage mit einem Körpergewicht von 143 Pfund geheilt entlassen werden konnte.

11. 6. 87. Patientin ist am heutigen Tage wieder aufgenommen. Sie zeigt abnormes Benehmen, geht theatralisch einher, deklamirend, singend, sich bald in tragische, bald in lustige Rollen versetzend, Pantomimen machend, lachend und weinend.

Gewicht: 119 Pfund. Sie hat während ihrer Abwesenheit 24 Pfund abgenommen. Sie muss isolirt werden.

15. 6. Patientin trägt ein völlig albernes Benehmen zur Schau, stösst mit Armen und Beinen um sich, spricht in declamirendem Tone Unsinn, weint und lacht abwechselnd.

18. 6. Gewicht: 120 Pfund.

22. 6. Die Aufregung ist noch gesteigert. Sie singt, lärmt, hüpft und springt in der Zelle in der unsinnigsten Weise herum, antwortet dem Arzt auf die Bemerkung, sie gebehrde sich ja wie eine Verrückte, lachend, es müsse auch solche geben.

1. 7. Zeitweise etwas ruhiger, namentlich in der Nacht.

Gewicht: 123 Pfund.

7. 8. Heut den ganzen Tag melancholisch gestimmt,

sitzt sie auf ihrem Strohsack, weint und beklagt ihr Schicksal, dass sie nun wieder hier sitzen müsse, getrennt von ihren Kindern, die unter fremden Leuten schlecht behandelt würden.

9. 7. Melancholische Stimmung vorhanden.

Gewicht: 124 Pfund.

16. 7. Gewicht: 127 Pfund.

18. 7. Seit gestern wieder derartig maniakalisch, dass sie isolirt werden musste.

18. 7. Dieselbe Stimmung dauerte fort. Patientin hat sich ganz heiser geschrien. Die menses beginnen.

21. 7. Die Nacht war Patientin sehr unruhig, gleichfalls stark maniakalisch, völlig kindisch und albern sich gebehrdend. Dabei hat sie eine ganz veränderte affectirte Stimme angenommen, bei der das „r" besonders stark guttural gesprochen und betont wird. Sie erhält 2 Gramm Paraldehyd. Es trat indessen keine Beruhigung ein, sondern es brach im Gegentheil eine hochgradige Tobsucht aus, die die ganze Nacht und den folgenden Tag anhielt. Sie rennt in der Zelle umher, schlägt mit den Fäusten gegen Wände und Thür, schreit und lärmt in einer noch nicht bei ihr beobachteten Weise. Dabei trägt sie dasselbe alberne, unsinnige, kindische Wesen wie früher zur Schau.

23. 7. Gewicht: 125 Pfund.

27. 7. Patientin lärmt in der lautesten Weise, schreit und kreischt mit ganz heiserer Stimme, schlägt mit den Fäusten auf die sich Nähernden, kneift, stösst mit den Füssen und rennt, nur mit dem Hemde bekleidet mit auf-

gelöstem Haar, unter Hintenansetzung jeglicher Scham, in der Zelle umher.

1. 8. Die Erregung hat noch zugenommen. Sie hat ihren Oberkörper vollständig entblösst, tobt des Tags über in einer jede Schranke der Sitte überschreitenden Weise, sodass man sich kaum in die Zelle hinwagen darf. Sie bröckelt den Kalk von den Wänden und reisst ein Stück der Fussleiste los.

4. 8. Patientin sieht im Gesicht ganz geschwollen aus; ihr Gang ist taumelnd. Sie ist offenbar ganz benommen; da dieser Zustand auf die seit längerer Zeit gereichten Chloraldosen zurückgeführt werden muss, wird dasselbe ausgesetzt. Gute Ernährung und abends noch gebratenes Fleisch extra wird ihr verordnet.

6. 8. Gewicht: 123 Pfund.

13. 8. Gewicht: 124 Pfund.

14. 8. Patientin erhielt gestern Abend ½ Flasche Porter. Dies ungewöhnliche Ereigniss scheint sie an und für sich schon erregt zu haben. Sie hat die Nacht in der alten Weise gelärmt, geschrieen, geplappert und gesungen. Von nun an erhält sie Abends ¾ Flaschen Porter und bleibt in der Nacht leidlich ruhig. Dagegen tobt sie des Tags um so mehr. Seit einiger Zeit macht sich ein stark wolllüstiger Sinn geltend. Eine eigentliche Besserung ist noch immer nicht eingetreten.

20. 8. Gewicht: 127 Pfund.

26. 8. Gewicht: 125 Pfund.

1. 9. Gewicht: 121 Pfund. Am Tage wird wieder

in der alten Weise gerast und getobt. Gegen Abend lautes Singen und Trommeln gegen die Wände.

10. 9. Gewicht: 122 Pfund.

18. 9. Gewicht: 126 Pfund. Der Zustand ist unverändert.

25. 9. Wechselnd zwischen Ruhe und Erregtsein. Gewicht: 126 Pfund.

4. 10. Seit gestern so ruhig, dass sie Nachmittags aufsteht und heute bereits den ganzen Tag ausserhalb des Bettes gewesen ist. Gewicht: 130 Pfund.

8. 10. Gewicht: 131 Pfund. Patientin verhält sich ruhig, befindet sich auf der Abtheilung, ist aber noch sehr redselig, erzählt von Hause, von ihren Knaben, beginnt dann aber bald zu weinen. Es werden Hin- und Herbewegungen des Kopfes, Rück- und Vorwärts-Neigen des Rumpfes wie in der früheren Zeit beobachtet.

15. 10. Gewicht: 135 Pfund. Ein stärkerer Erregungszustand hat sich in der letzten Woche nicht gezeigt, doch macht sich jetzt eine leichte melancholische Verstimmung bemerkbar.

19. 10. Patientin geräth durch die blosse Aufforderung, mit zur gynäkologischen Untersuchung zu kommen, derartig in Aufregung, dass alsbald der frühere Zustand in der ärgsten Weise auftrat. Sie musste isolirt werden.

20. 10. In der Nacht war Patientin verhältnissmässig ruhig und auch am Morgen ganz verständig. Der Anblick eines männlichen Kranken bringt sie jedoch wieder in den alten Zustand zurück.

22. 10. Gewicht: 136 Pfund. Es ist noch keine

Ruhe wieder eingetreten. Sie zeigt dasselbe kindisch-alberne Wesen wie früher.

1. 11. Der Zustand ist unverändert.

Gewicht: 132 Pfund.

8. 11. Gestern und heute war Patientin still und ruhig, melancholisch, weinte und sprach von ihren Kindern, ob sie denn nicht bald zu ihnen käme.

Gewicht: 132 Pfund.

Auch dieser Fall zeigt, dass ein aus reizbarer Familie stammendes Individuum, welches durch Sorge, Kummer und Noth mitgenommen wurde, einer Psychose leicht verfällt, wenn die Körpergewichtsabnahme eine relativ grosse geworden. Unsere anämische chlorotische Patientin wiegt allerdings noch 126 Pfund bei der Aufnahme, allein ist dies sicher nicht das normale Gewicht, das sie in gesunden Tagen erreichte. Die Ernährung ist qualitativ wie quantitativ eine unzureichende und unzweckmässige gewesen. Darunter haben die einzelnen Organe und somit auch das Nervensystem gelitten. Der Stoffumsatz des Nervensystems der Patientin ist eben ein anderer geworden und in Folge dessen functionirt das andersartig zusammengesetzte Nervensystem nicht mehr in der alten Weise, d. h. es tritt eine Psychose ein. Bei der ersten Anwesenheit in der Anstalt war nach guter Pflege bei langsam zunehmendem Körpergewicht auch der geistige Zustand ein besserer geworden, sodass Patientin mit einem Körpergewicht von 143 Pfund nach einem ca. 3 monatlichen Aufenthalt als geheilt entlassen werden konnte. Aber nur 3 Monate brachte sie ausserhalb der Anstalt zu. Sie hatte viel Plagen und

Sorgen, wusste oft nicht, wie sie für sich und ihre Kinder den Lebensunterhalt beschaffen sollte. Die Ernährung war natürlich eine schlechte. Diesen schädigenden Einflüssen konnte die ohnehin mit neuropathischer Disposition behaftete Frau nicht widerstehen. Bei fortgesetzter schlechter Ernährung trat allmählich eine Körpergewichtsabnahme ein, und als sie zum 2. Male in die Anstalt in maniakalischem Zustande eingeliefert wurde, betrug das Körpergewicht nur 119 Pfund. Es war also in ca. 3 Monaten um 24 Pfund gefallen.

Bei ihrem 2. Aufenthalte in der Anstalt trat hauptsächlich die maniakalische Stimmung zu Tage, dieselbe wurde zuweilen durch ein kurzes melancholisches Stadium unterbrochen. Augenblicklich ist die Ruhe allerdings noch nicht völlig wieder eingetreten, allein der geistige Zustand doch ein besserer. Das Körpergewicht ist, nachdem es schon 136 Pfund betragen, jetzt wieder auf 132 Pfund gefallen und scheint hier zunächst stationär zu bleiben. Es ist eine völlige Heilung bis jetzt noch nicht erzielt, doch zu hoffen, dass, wenn es gelingt, den Ernährungszustand der Patientin noch weiter zu heben, auch das Geistesleben, analog ihrem ersten Aufenthalt in der Anstalt, wieder ein normales wird.

Beim Ueberblicken der angeführten drei Krankengeschichten kommt ohne weiteres ein auffallender Zusammenhang zwischen den Körpergewichtsdifferenzen und den psychischen Exacerbationen und Remissionen zur Wahrnehmung; und zwar stehen beide in reciprokem Verhältniss. Im letzten Falle ist dies so evident, dass mit er-

folgter Heilung das relativ normale Körpergewicht erreicht (143 Pfund) oder vielleicht sogar überschritten erscheint, dagegen beim Wiederausbruch der Krankheit ein absolut zu geringes Körpergewicht (119 Pfund!) zu constatiren ist. Nach allem dem Angeführten ist also die Behauptung wohl gestattet, dass in der That die Psychosen in ursächlichem Zusammenhange zur Abnahme des Körpergewichts stehen d. h., dass die hier behandelten Psychosen Inanitionspsychosen sind. Es hat diese Beobachtung ausser dem theoretischen auch einen praktisch-klinischen Werth, insofern bei der Behandlung der Psychosen die Ernährungsfrage in den Vordergrund zu treten hat.

Zum Schluss meiner Arbeit erfülle ich die höchst angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, dem Herrn Prof. Dr. Arndt, für die gütige Ueberweisung der vorstehenden Arbeit und die freundliche Anleitung bei der Anfertigung derselben meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1) *Arndt*, Lehrbuch der Psychiatrie.
2) *Arndt* und *Dohm*, der Verlauf der Psychosen.
3) *Arndt*, die Neurasthenie.
4) *Schröder*, die Mitchell-Playfair'sche Mastkur in den Irrenanstalten. (Inaugural-Dissertation).
5) *Landois*, Lehrbuch der Physiologie.
6) Archiv für Psychiatrie. 1886.
7) Zeitschrift für Psychiatrie. 1887.

Lebenslauf.

Ich, *Richard Macks*, evang. Confession, Sohn des Kunst- und Handelsgärtners *Richard Macks*, und seiner Ehefrau *Anna*, geb. *Pieper*, bin am 16. September 1855 zu Greifswald geboren. Ebendaselbst besuchte ich auch das Gymnasium und verliess dasselbe Ostern 1876 mit dem Zeugniss der Reife. Vom October 1876 ab widmete ich mich dem Studium des Baufaches in Berlin. Im Sommersemester 1883 kehrte ich nach Greifswald zurück um Medicin zu studiren. Am 12 April 1885 vollendete ich das tentamen physicum und am 11. November 1887 das medicinische Staatsexamen. Am 18. November bestand ich das Examen rigorosum. Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herrn Professoren und Docenten:

Arndt, J. Budge, A. Budge, v. Feilitzsch, Gerstäcker, Grawitz, Grohé, Helferich, Holtz, Krabler, Landois, Limprieht, Löbker, Mosler, Münter, Peiper, Pernice, v. Preuschen, Rinne, Schirmer, Schondorf, Schwanert, Schulz, Sommer, Strübing, Vogt.

Diesen meinen verehrten Lehrern spreche ich hiermit meinen herzlichsten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei der Transfusion ist die Anwendung von Thierblut unstatthaft.

II.

Die Tinctura Strophanti verdient vor der Digitalis bei Herzkrankheiten den Vorzug.

III.

Die meisten Psychosen sind Inanitionspsychosen.